فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال سیزدهم، شماره پنجاه و سوم، پاییز ۱۳۹۸
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

مقاله
پژوهشی
Research
Article

اثر بخشی آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی بر انعطاف‌پذیری کنشی، سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر دوره دوم متوسطه

اباذر فاضل‌پور[۱]، فرح نادری[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۲۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی بر انعطاف‌پذیری کنشی، سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدردوره دوم متوسطه شهر اهواز انجام شد. **روش**: روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر دوره دوم متوسطه شهر اهواز بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه شامل ۸۰ نفر دانش‌آموز بود که به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش به میزان ۱۷ جلسه آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی را دریافت کردند. به منظور جمع آوری داده‌ها از مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کانر- دیویدسون و پرسش‌نامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی سینها و سینگ استفاده شد. **یافته‌ها**: نتایج نشان داد در متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی، سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. **نتیجه‌گیری**: آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی می‌تواند به عنوان یک شیوه مداخله پیشگیرانه مناسب به کار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های پیشگیری، باورهای دینی، انعطاف‌پذیری کنشی، سازگاری عاطفی-اجتماعی-آموزشی

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی خرمشهر- خلیج فارس، خرمشهر، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران، پست الکترونیکی: nmafrah@yahoo.com

مقدمه

میزان سوءمصرف مواد[1] همچنان یکی از دغدغه‌های سلامت عمومی است (میچ[2] و همکاران، ۲۰۱۶؛ و موسسه ملی سوءمصرف مواد مخدر[3]، ۲۰۱۴). بلوغ، یک دوره حیاتی برای شروع مصرف مواد می‌باشد. آغاز مصرف مواد در طی این دوران تاثیرات منفی بر طیف وسیعی از عوامل رشد، از جمله رشد شناختی، فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌گذارد و احتمال ایجاد اختلال مصرف مواد[4] را افزایش می‌دهد؛ و برای برخی از جوانان، سبب افزایش دراز مدت مصرف مواد مخدر می‌شود (ولکو[5] و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از رفتارهای پر خطر که در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه کشور شیوع دارد سوءمصرف مواد مخدر است. ارتباط با همسالانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، سبب در دسترس بودن الکل یا مواد مخدر می‌شود و چالش‌های تحصیلی، عوامل مهم خطر بازگشت به سوی مواد را برای جوانان در پی دارد. برای دانش‌آموزانی که تلاش می‌کنند در برابر فشار همکلاسی‌ها مقاومت کنند، مشکل غلبه بر احساسات منفی و درگیری‌های بین فردی ایجاد می‌شود که ممکن است تردید ایجاد شده توسط نوجوان، او را به خطر بیندازد (وینترز[6] و همکاران، ۲۰۱۸).

بررسی‌های نشان می‌دهد که پیشگیری از اعتیاد و رفتارهای خطرساز به مراتب آسان‌تر از درمان است. هر چند میان سازندگان و طراحان برنامه‌های پیشگیری تفاوت‌هایی وجود دارد، اما سنگ بنای هر برنامه پیشگیری، شناخت عواملی است که انسان‌ها را در معرض رفتارهای مشکل‌ساز قرار می‌دهد یا آن‌ها را در برابر این‌گونه رفتارها حفاظت می‌کند (اسپوت، گیول و دی[7]، ۲۰۰۲). از این رو برای نیل به سلامت، پرورش شایستگی‌های سلامت لازم می‌باشد. پرورش این شایستگی‌ها، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا ظرفیت‌های جسمی و روحی و روانی خود را بشناسند و در جهت پرورش آن‌ها کوشا باشند. این شایستگی‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در قبال بهداشت و سلامتی خود

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. drug abuse
2. Miech
3. National Institute on Drug Abuse (NIDA)
4. substance use disorder
5. Volkow
6. Winters
7. Spoth, Guyll, & Day

مسـئولیت بپذیرند و موجب حفظ احترام و ارزش آن‌ها و مانع گرایش آنان به سـوی رفتارهای پرخطر و سـوءمصـرف مواد و اعتیاد شـود (راصـد و همکاران، ۱۳۹۵). ازجمله متغیرهایی که رابطه نزدیکی با سلامت روان دارد انعطاف‌پذیری کنشی[1] است که موجب سازگاری هرچه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود. انعطاف‌پذیری کنشی سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار آسیب‌ها و تهدیدات است. می‌توان گفت انعطاف‌پذیری کنشی توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی و روانی در شرایط خطرناک اسـت (کانر و دیویدسـون[2]، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها نشـان داده‌اند که معتادان انعطاف‌پذیری پایینی در برابر تنش‌ها و رویدادهای ناگوار دارند (اندرسـون[3]، ۲۰۱۵). یافته‌های پژوهشـی حاکی از آن اسـت که در زمینه پیشـگیری از سـوءمصـرف مواد برنامه‌های ارتقای انعطاف‌پذیری کنشی موفقیت‌آمیز هستند، هر چند بیشتر پژوهش‌ها در زمینه انعطاف‌پذیری کنشـی در حوزه‌های دیگری اجرا شـده‌اند (بنارد و مارشـال[4]، ۲۰۰۱). انعطاف‌پذیری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن کمک می‌کند. این ویژگی با توانایی درونی فرد و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت شـده و توسـعه می‌یابد و به عنوان ویژگی مثبت مطرح می‌شـود (دینر[5]، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش دهقانی خوزانی (۱۳۹۳) نشـان داد آموزش تاب‌آوری به نوجوانان در معرض خطر بر تاب‌آوری و نگرش آنان نسـبت به مواد مخدر موثر می‌باشـد. زرین کلک (۱۳۸۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسـید که برنامه آموزش مولفه‌های تاب‌آوری بر سـطح اعتیاد پذیری و نگرش دانش‌آموزان دبیرسـتانی موثر اسـت. انعطاف‌پذیری کنشـی در مورد کسـانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند. از این رو شاید بتوان نتیجه‌گیری کرد که مواجه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب‌پذیری هست اما شرط کافی نیست. این عامل به افراد در مواجهه و سـازگاری با شـرایط سـخت و اسـترس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشـکلات زندگی محافظت می‌نماید (ایزدیان و همکاران، ۲۰۱۰؛ نقل

1. resiliency
9. Conner & Davidson
3. Anderson
4. Benard & Marshall
5. Diener

از ملاین، ۱۳۹۳). انعطاف‌پذیری کنشی از مشکلات روان‌شناختی بین نوجوانان و جوانان جلوگیری می‌کند و آن‌ها را در برابر تاثیرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد (پین‌کوآرت[1]، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش کومو و همکاران (۲۰۰۸) و باکنر، مزاکاپا و بردسلی[2]، (۲۰۰۳) نشان داد افراد با انعطاف‌پذیری کنشی به احتمال کمتر جذب رفتارهای پر خطر مانند مصرف مواد می‌شوند. مطالعه بونانو، گله، بوسیارلی و والهو[3]، (۲۰۰۷) نیز نشان داد انعطاف‌پذیری کنشی مرتبط با هیجانات مثبت است که نقش حفاظتی را در برابر افسردگی و مصرف مواد ایفا می‌کند.

یکی از مهمترین نشانه‌های سلامت روان انسان‌ها سازگاری[4] است. سازگاری (اجتماعی[5]، عاطفی[6] و آموزشی[7]) در تمام مراحل زندگی به ویژه نوجوانی از اهمیت بالایی برخوردار است و سازش‌پذیری اجتماعی، عاطفی و آموزشی نوجوان به ویژه در محیط‌های آموزشی از جمله عوامل مهمی است که در افزایش عملکرد تحصیلی، یادگیری و موفقیت‌های آینده نوجوانان تاثیر بسزایی دارد (نصیحت کن، ۱۳۸۹). وابستگی به مواد و اعتیاد از جمله عواملی است که سازگاری فرد را تهدید کرده و با مشکل مواجه می‌سازد. چنین به نظر می‌رسد که افراد معتاد به دلیل نداشتن مهارت‌های سازگاری نتوانسته‌اند موقعیت‌های جدید و تنش‌زا را مدیریت نموده یا با آن سازگار شوند. در نتیجه به مواد مخدر پناه برده‌اند (آزاد بخش، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش فلایو، کولیس و پارسای[8]، (۲۰۰۵) نشان داد داشتن نگرش و باورهای مذهبی در کاهش استرس‌های روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب موفق بوده و در پیشگیری از رفتارهای پرخطر همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و استعمال مواد مخدر موثر است. انعطاف‌پذیری کنشی شاخصی از سازگاری خوب به دنبال شرایط ناگوار است (کاریرمک[9]، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری کنشی به طور کلی به الگویی از عملکرد که نشان‌دهنده سازگاری مثبت در بافت خطر یا گرفتاری است، اشاره دارد. سازگاری مثبت یا تحول مثبت می‌تواند اصطلاح عملکرد درونی (بهزیستی روان‌شناختی، رسش)،

1. Pin quart
2. Buckner, Mezzacappa & Beards lee
3. Bonanno, Galea, Bucciareli, & Vlahov
4. adjustment
5. social
6. emotional
7. instructive
8. Flavo, Kulis & Parsai
9. Karairmak

بهداشـــت یا عملکرد بیرونی (انجام اعمال خوب در مدرســـه، همکاری در جامعه و ...) یا ترکیب عواملی مانند شادی و موفقیت تعریف شود (ماستن[1]، ۲۰۰۷). به طورکلی سازگاری مثبت شـامل سـه پدیده پیامدهای رشـدی خوب علیرغم خطر بالا، سـازگاری و کفایت در موفقیت‌های تحت تأثیر استرس و بهبود پس از آسیب می‌باشد. علاوه بر سازگاری مثبت، افراد دارای انعطاف‌پذیری کنشـــی بالا، تعهد بالاتری را نشـــان می‌دهند و از رویدادهای روزمره زندگی لذت بالایی می‌برند (ریچ[2]، ۲۰۱۰). ادموندسـون[3] (۲۰۱۰؛ نقل از سـرشـار، ۱۳۹۴) در پژوهش خود نشـــان داد که بین حســـاســـیت عاطفی، کنترل هیجانی، بیانگری اجتماعی و کنترل اجتماعی و ســازگاری تحصـیلی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. این نتایج به این معنا اســت که مهارت حســاســیت عاطفی، کنترل عاطفی، بیانگری اجتماعی و کنترل اجتماعی بر سازگاری تحصیلی تاثیر مثبت دارد.

نتایج پژوهش کونگ[4] (۲۰۰۸) نشـــان داد دانشـــجویان با ســـازگاری متوســـط و بالا از نظرسازگاری اجتماعی سازگاری آموزشگاهی وسازگاری فردی وهیجانی در سطح بالایی بودند و ســـازگاری بالا پیش‌بینی کننده مهم برای تبیین رابطه بین هوش هیجانی حمایت اجتما عی و پیشرفت تحصیلی است. به پژوه و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر دارد.

یکی از عوامل حمایت‌کننده در پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر، دین می‌باشد که در برخی مطالعات (ویلز، ییگر و سـندی[5]، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سـپری در برابر وابسـتگی به مواد یاد شـــده اســـت. دین و مذهب نیز از عوامل تاثیرگذار بر رفتار و شـــناخت به شـــمار می‌رود و نقش مهمی در شـکل دادن سـبک زندگی افراد ایفا می‌کند (کوینیگ[6]، ۲۰۱۲). از جمله عوامل مهمی که از باورهای مذهبی تاثیر می‌پذیرد سـازگاری (اجتماعی،عاطفی و آموزشـی) اسـت. نتایج پژوهش بلگان[7] و همکاران (۲۰۱۲) نشـان داد افراد با گرایش‌های

1. Masten
2. Reich
3. Admondson
4. Chong
5.Willis, Yaegar & Sandy
6. Koenig
7. Bolghan

معنوی کم‌تر در معرض افسردگی قرار دارند و از قدرت سازگاری بالاتری بهره‌مند می‌باشند و ارتباط مثبتی بین هوش معنوی و کاهش اختلالات روحی روانی و افزایش اعتماد به نفس وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش آزادبخش (۱۳۹۷) در زمینه مقایسه سازگاری، تاب‌آوری، سلامت روان نوجوانان خانواده‌های معتاد و عادی نشان داد بین سازگاری، تاب‌آوری و سلامت روان خانواده‌های معتاد و عادی تفاوت وجود دارد. افراد خانواده‌های معتاد نسبت به خانواده‌های عادی از سازگاری و تاب‌آوری و سلامت روان پایین‌تری برخوردار هستند.

یکی از کارکردهای مهم دین‌داری توصیه به پرهیز از رفتارهای پرخطر به ویژه اعتیاد می‌باشد. در حقیقت اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گالانتر[1]، ۲۰۰۶) که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش اعتیادی نقش دارند. در این زمینه رضاپور و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند بین شادکامی با امید، سلامت‌روان و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش انصاری (۱۳۹۴) نیز در زمینه رابطه باورهای مذهبی و شادکامی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نشان داد بین باورهای مذهبی با شادکامی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان رابطه مثبت وجود دارد. ملاین (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری مذهب محور به طور معناداری بر کاهش پرخاشگری و افزایش تاب‌آوری دانش‌موزان مؤثر است. اسمیت (۲۰۰۳) معتقد است که مذهب می‌تواند مصرف مواد و بهبودی آن را ازطرق برقراری نظم اخلاقی و تدارک وابستگی‌های اجتماعی وسازمانی تحت تاثیر قرار دهد. تحقیقات عواملی همچون مذهب، معنویت و خوش‌بینی را به عنوان عوامل اصلی در پیشگیری از سوءمصرف معرفی کرده‌اند (آلترمن[2] وهمکاران، ۲۰۱۰). سینها، کنان وگلس[3] (۲۰۰۷) درمطالعه‌ی خود نشان دادند نوجوانانی که به اهمیت نقش مذهب در زندگی پی برده‌اند و در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند، از احتمال کمتری جهت ورود به رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و روابط جنسی برخوردارند.

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Galanter
2. Alterman, Caciola, Ivey, & Donna
3. Sinha, Chaan, & Gelles

با توجه به آن چه گزارش شد یکی از معضلات بسیار جدی نوجوانان سوءمصرف مواد می‌باشد که منجر به آسیب‌ها و پیامدهای مختلف جسمانی، اجتماعی و تحصیلی می‌شود و می‌توان با ارائه رویکرد پیشگیرانه مناسب در جهت ارتقای عوامل محافظت‌کننده به ویژه انعطاف‌پذیری کنشی و سازگاری افراد در معرض خطر اقدام نمود. بنابراین با توجه به نقش باورهای دینی به عنوان عامل محافظت‌کننده و رابطه آن انعطاف‌پذیری کنشی و سازگاری، به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی و اثر این روش در انعطاف‌پذیری وسازگاری بتواند به افزایش دانش در این حوزه کمک نماید. در پژوهش حاضر این مسئله مد نظر است که آیا آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی بر انعطاف‌پذیری کنشی و سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان در معرض سوءمصرف مواد مخدر دوره دوم متوسطه اثر بخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی آماری مشتمل بر تمامی دانش‌آموزان (دختر و پسر) در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر دوره دوم متوسطه شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۸۰ نفر دانش‌آموز (دختر و پسر) در معرض خطر بود، که با توجه به معیارهای ورود -دانش‌آموز دوره دوم متوسطه، در معرض خطر بودن «وابسته به والدین معتاد یا دارای خواهر یا برادر معتاد یا بستگان و دوستان معتاد یا زندگی در محله‌های در معرض خطر»، فاقد ملاک‌های وابستگی به مواد و عدم بیماری جسمانی و روانی- به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در این زمینه ابتدا ملاحظات اخلاقی به ویژه رضایت، شرکت داوطلبانه و محرمانه بودن اطلاعات نزد محقق مورد توجه و تاکید قرار گرفت. نمونه‌گیری بدین‌گونه بود که ابتدا از بین چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر اهواز به شیوه تصادفی ناحیه سه انتخاب شد و ازبین فهرست اسامی مدارس در معرض خطر آن ناحیه به شیوه تصادفی تعداد ۲ دبیرستان (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه) انتخاب شد. از هر دبیرستان ۲ کلاس به طور تصادفی

انتخاب و تعداد ۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۴۰نفر) و کنترل (۴۰ نفر) جایگزین شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص بود. گروه آزمایش قبل از انجام مداخله متعهد شدند که در تمامی جلسات مداخله حضور داشته باشند.

ابزار

۱-مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی[1]: این مقیاس توسط کانر ودیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد و شامل ۲۵ سؤال می‌باشد. هدف آن سنجش سازه انعطاف‌پذیری کنشی در یک طیف لیکرتی پنج درجه‌ای از صفر تا چهار می‌باشد. این مقیاس قدرت مقابله با فشار و تهدید را می‌سنجد. نمره کلی مقیاس برای اهداف پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. برای به دست آمدن نمره کل نمرات گویه‌ها جمع می‌شوند. دامنه‌ی نمره از صفر تا ۱۰۰ است. هرچه نمره بالاتر باشد بیانگر میزان انعطاف‌پذیری کنشی بیشتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. محمدی (۱۳۸۴) و ملاین (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۶۷ به دست آمد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای نشان دادند میانگین نمره جمعیت عمومی برابر با ۸۰/۷، بیماران بخش‌های مراقبت‌های اولیه برابر با ۷۱/۸، بیماران سرپایی روان‌پزشکی برابر با ۰/۶۸، بیماران دارای اضطراب تعمیم یافته برابر با ۶۲/۴ و دو نمونه از بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ تا ۵۲/۸ بود که نشانگر روایی ملاکی است.

۲-پرسش‌نامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی[2]: این پرسش‌نامه به منظور جداسازی دانش‌آموزان دبیرستانی با سازگاری خوب از دانش‌آموزان با سازگاری ضعیف در سه حوزه عاطفی، اجتماعی و آموزشی، توسط سینها و سینگ[3] در سال ۱۹۹۳ ساخته شد. نسخه نهایی شامل ۶۰ سؤال (برای هر حوزه ۲۰ سؤال) است که نشان دهنده مشکلات دانش‌آموزان در سه حوزه عاطفی، اجتماعی و آموزشی می‌باشد. به پاسخ‌هایی که نشانگر

1. Conner – Davidson resilience scale
2. adaptation inventory to senior high school students
3. Sinha & Sing

سازگاری است، نمره صفر داده می‌شود و برای پاسخ‌هایی که بیانگر عدم سازگاری است، نمره یک منظور می‌شود. این پرسش‌نامه توسط کرمی (۱۳۷۵) به فارسی ترجمه شده است. لنجانی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ کل را ۸۳/، و در حوزه سازگاری عاطفی، اجتماعی، آموزشی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۱و ۰/۷۲ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۶۳ و در حوزه‌های عاطفی، اجتماعی و آموزشی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۳ و ۰/۶۵ به دست آمد. لنجانی (۱۳۸۸) روایی محتوایی را مطلوب گزارش نمود. در پژوهش حاضر روایی همگرا از طریق همبسته نمودن نمرات با مقیاس شخصیت‌سنج کالیفرنیا[1] ۰/۵۱ به دست آمد.

روند اجرا

به منظور جمع‌آوری داده‌ها ابتدا بین دانشگاه و اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان هماهنگی انجام شد. با همکاری اداره مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی و پژوهشکده تعلیم و تربیت استان اطلاعات آماری و فهرست مدارس در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی تهیه و در اختیار محقق قرار گرفت. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای از جامعه‌ی آماری مورد نظر تعداد ۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰نفر) جایگزین شدند. هر دو گروه به مقیاس‌های انعطاف‌پذیری کنشی و سازگاری پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی به صورت گروهی طی ۱۷ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه قرار گرفت. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. همچنین مقرر شد جلسات آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی برای دانش‌آموزان در معرض خطر گروه کنترل در زمان مناسب برگزار شود. محتوای آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی برگرفته از آموزه‌های دین مبین اسلام، قرآن کریم (ترجمه الهی قمشه‌ای، ۱۳۷۶)، نهج‌البلاغه (ترجمه دشتی، ۱۳۷۹)، کتاب راهنمای تدریس پیشگیری اولیه از اعتیاد و رفتارهای پرخطر دوره دوم متوسطه

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. California Personality Test (CPT)

(راصد و همکاران، ۱۳۹۵) و کتاب نگاهی دوباره به تربیت اسلامی جلد اول و دوم (باقری، ۱۳۹۴) بود. محتوای آموزشی به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی

جلسه‌ها	محتوا
اول	معارفه و آماده‌سازی اعضای گروه برای برقراری ارتباط، ایجاد حس اعتماد و ترغیب به مشارکت
دوم و سوم	خودشناسی (خودآگاهی): شناخت انسان با استناد به آیات قرآن کریم و روایات، اهمیت شناخت خود، بصیرت، تکنیک‌های اداره افکار، نقش افکار در وسوسه و سوءرفتار، افکار منفی و ناکارآمد و افکار مثبت.
چهارم و پنجم	ارتباط مؤثر: اهمیت ارتباط معنوی به ویژه نماز و دعا به عنوان راه ارتباط مؤثر، توجه به آیات و روایات، اهمیت ارتباط با خود، خدا و انسان‌ها، مهارت‌های ارتباطی نظیر گوش دادن فعال و ....، احترام و پذیرش، حیا و عفت رفتار، خوش خلقی، سوءرفتار و تأثیر آن بر روابط.
ششم	صبر و امتناع مؤثر: شناخت و کسب مهارت تقوای حضور، پرهیز و بازداری از گناه، صبر و شکیبایی در مواجهه با رفتار مخاطره‌آمیز. مروری بر آیات و روایات و احادیث معصومین (ع)، امتناع مؤثر و نحوه مقابله با تعارف‌های نابجای دیگران.
هفتم	کنترل وسوسه: تقویت مهارت پرهیز و بازداری از گناه، اهمیت توجه به اعتقادات و آداب مذهبی از جمله عبادت، دعا و مناجات، توکل، نقش خویشتن‌داری و خود مراقبتی و تقوای حضور در کنترل وسوسه.
هشتم	مسئولیت‌پذیری و خود مراقبتی: توجه به آموزه‌های دینی در زمینه مسئولیت انسان در برابر خود و دیگران و جامعه، نگرش مسئولانه نسبت به سلامتی، اهمیت توانمندسازی در زمینه پیشگیری از آسیب‌ها.
نهم	تصمیم‌گیری مؤثر: اهمیت تصمیم‌گیری، شناخت اهمیت مزایا و معایب یک تصمیم، چگونگی متعادل ساختن تصمیم‌گیری.
دهم	تفکر انتقادی: آشنایی با آموزه‌های دینی در زمینهٔ رفتار منتقدانه، شناخت اجزای مهارت تفکری انتقادی، تمرین رفتاری
یازدهم	کنترل خشم: شناخت خشم به عنوان رفتار هیجانی، شناخت هیجان‌ها و ارتباط آن با احساسات و تفکر و رفتار، مهارت پرهیز و کنترل خشم و تمرین رفتاری.
دوازدهم	حل‌مسئله: آشنایی با راه‌حل‌های مسئله‌گشایی، آشنایی با راه‌حل‌های مؤثر مذهب محور، روش‌های حل-مسئله.
سیزدهم	همدلی: آشنایی با مفهوم همدلی و تأثیر ارتباط و همدلی و رفتار بر دیگران، اهمیت آموزه‌های دینی در زمینه احترام و پذیرش و محبت و همدلی، موانع همدلی.
چهاردهم	شناخت اهمیت ارتباط اجتماعی و روابط کمک‌کننده، اهمیت صله رحم، حمایت‌گری و یاری هم نوعان، شناخت منابع بالقوه اجتماعی و اهمیت حمایت‌گری برای دیگران.

جلسه‌ها	محتوا
پانزدهم	صبرو شکیبایی: آشنایی و توانمندسازی اعضای گروه در کنترل خود و صبر در برابر گناه، اهمیت تقوای حضور و خویشتن‌داری در مواجهه با عوامل مخاطره‌آمیز، درک تفکر اراده‌مند و هدف‌مدار در جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر.
شانزدهم	توکل: اهمیت توجه به مقدرات الهی در مواجهه با رویدادها، شناخت تفکر خدا محور، امید محور و توکل محور، تفکر اراده محور و بهره‌مندی از آن در مواجهه با رویدادها.
هفدهم	مرور و خاتمه: خودکارامدی اعضای گروه، تأمل اعضای گروه درباره جلسات و بحث در زمینه میزان پیشرفت به سمت رفتار پیشگیرانه.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	نوع آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف‌استاندارد	میانگین	انحراف‌استاندارد
انعطاف‌پذیری	پیش‌آزمون	۵۵/۹۵	۶/۹۸	۵۷/۸۸	۶/۴۲
کنشی	پس‌آزمون	۶۲/۵۵	۶/۶۸	۵۸/۱۸	۶/۵۹
سازگاری	پیش‌آزمون	۹/۱۸	۲/۳۵	۸/۳۸	۲/۳۶
عاطفی	پس‌آزمون	۱۲/۵۵	۳/۲۸	۸/۶۸	۲/۲۲
سازگاری	پیش‌آزمون	۷/۹	۱/۸۷	۷/۵۵	۱/۷۸
اجتماعی	پس‌آزمون	۱۲/۰۸	۲/۵	۷/۹	۱/۷۹
سازگاری	پیش‌آزمون	۸/۷۸	۱/۹	۸/۰۳	۱/۸
آموزشی	پس‌آزمون	۱۱/۹۳	۲/۳۵	۸/۳	۱/۸۴

به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی می‌بایست از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این آزمون همگنی واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد در انعطاف‌پذیری کنشی (F= ۰/۱۶۵, P>۰/۰۵)، سازگاری عاطفی (F= ۰/۰۴۵, P>۰/۰۵)، سازگاری اجتماعی (F= ۰/۰۲۱, P>۰/۰۵)، و سازگاری آموزشی (F= ۰/۴۹۳, P>۰/۰۵)، شرط همگنی برقرار است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد تمام متغیرها در دو گروه

دارای توزیع نرمال است. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از معناداری تفاوت دو گروه در ترکیب خطی متغیرها داشت (۰/۹۱ =توان آزمون ,P< ۰/۰۰۱ ,F= ۱۸۶/۹۱ ,۰/۰۸۷ =لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای اثربخشی مداخله

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
انعطاف‌پذیری کنشی	۶۹۲/۵۵	۱۸۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
سازگاری عاطفی	۱۶۴/۸۶	۸۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
سازگاری اجتماعی	۲۷۸/۹۱	۱۸۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
سازگاری آموزشی	۱۵۷/۰۹	۱۰۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی در تمام متغیرها بهبودی معنادار ایجاد نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی بر انعطاف‌پذیری کنشی و سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر دوره دوم متوسطه بود. نتایج نشان داد که آموزش انعطاف‌پذیری کنشی دانش‌آموزان را بهبود داده است. این نتایج با یافته‌های کومو و همکاران (۲۰۰۸)، بونانو و همکاران (۲۰۰۷)، آزاد بخش (۱۳۹۷)، ملاین (۱۳۹۳)، دهقانی خوزانی (۱۳۹۳) و زرین‌کلک (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: باورهای دینی به واسطه‌ی نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند از وابستگی یا سوءمصرف مواد پیشگیری نماید. برگین[1] معتقد است که بهداشت روانی شامل مولفه‌های مکان کنترل درونی، جامعه‌گرایی، احساس بهزیستی، مسئولیت‌پذیری، توانایی تحمل، میل به برداشت و تفسیر خوب و مثبت از وقایع و پیشرفت از طریق خودکارآمدی عقلانی است. وی معتقد است که جهت‌گیری مذهبی درونی با این مولفه‌ها

1. Bergin

در ارتباط است و افراد دارای جهت‌گیری دینی، در الگوی شخصیتی سخت‌کوشی روان‌شناختی برای مبارزه با بحران‌های زندگی استفاده می‌کنند. در نتیجه توانایی بیشتری برای مبارزه با بحران‌های زندگی دارند. از سوی دیگر افراد در زندگی روزانه خود براساس دیدگاهی که نسبت به خود و جهان دارند رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها برای فرد یک سیستم معنایی شکل می‌دهند. این سیستم معنایی به فرد اجازه می‌دهد که به جهان اطراف خود معنا دهد و براساس این معنادهی به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب شده بپردازد (شهابی، ۱۳۸۶). چنانچه فرد از باورهای دینی غنی و مهارت انعطاف‌پذیری کنشی برخوردار باشد به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطراف خویش می‌دهد توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی خواهد بود. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی توانسته سازگاری عاطفی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر را افزایش دهد. این نتایج با یافته‌های پژوهشی بلگان (۲۰۱۲)، فلایو، و همکاران (۲۰۰۵)، و آزاد بخش (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت: سازگاری عاطفی که به عنوان سازگاری شخصی و سازگاری روان‌شناختی یکی از مکانیزم‌هایی که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی می‌یابد و در مواجهه با استرس‌زاهای درونی و بیرونی تعادل احساسی و هیجانی را حفظ می‌نماید. ناسازگاری عاطفی زمینه‌ی بسیار مساعدی برای گرایش نوجوان به سوءمصرف مواد مخدر می‌باشد. با بررسی یافته‌های پژوهشی انجام شده در زمینه‌ی عوامل ناسازگاری و گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان و کارآمدی آموزه‌ها و باورهای دینی به عنوان عاملی موثر در معنادهی به انتخاب هدف و عمل و رفتار فردی و نقش آن در سازگاری، انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت به عنوان یک تجربه آموزشی، حمایتی می‌توان از آموزش مهارت‌های پیشگیرانه مبتنی بر باورهای دینی به منظور بررسی و کاهش تعارض‌های بین فردی و درک تجربیات و عواطف دردناک بهره‌مند شد. تا شرایط لازم را برای سازگاری عاطفی نوجوانان در معرض خطر سوءمصرف مواد فراهم نماید. همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی می‌تواند باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر شود. این نتایج با یافته‌های

پژوهشی رضاپور و همکاران (۲۰۱۴)، کاریر مک (۲۰۱۰)، انصاری (۱۳۹۴)، و ملاین (۱۳۹۳) همخوانی دارد. سازگاری اجتماعی در نوجوانان به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان آنان مورد توجه می‌باشد. نوجوانی دوره بسیار حساسی می‌باشد. سازگاری اجتماعی منعکس‌کننده‌ی فعالیت‌های اجتماعی است که نوجوان در ارتباط با اطرافیان خود نشان می‌دهد. انسانی که از نظر اجتماعی رشد یافته است با دیگران سازگاری بیشتری خواهد داشت. می‌فهمد که هر چه رابطه‌اش با دیگران بهتر و سالم‌تر باشد، میزان موفقیت و رضایت او بیشتر خواهد بود. مطالعات نشان داده، تاثیر آشفتگی هیجانی به مهارت‌های سازشی بستگی دارد به گونه‌ای که آشفتگی هیجانی صرفاً در نوجوانانی به مصرف مواد می‌انجامد که از مهارت لازم برای سازش با آشفتگی‌های هیجانی برخودار نیستند (لنجانی، ۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی فرصت مناسبی را برای نوجوان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر فراهم می‌سازد تا در فضای معنوی و دینی در گروه همسالان، به دنیای پرالتهاب و اضطراب درونی‌اش بپردازد و ابعاد روان‌شناختی مسئله خویش را با معرفت دینی دنبال کند. با معنابخشی به زندگی و پرهیز از ناامیدی در سایه توجه به خداوند و ایمان به او و با کسب مهارت‌هایی نظیر خودآگاهی و خودشناسی، تقوای حضور، پرهیز و صبر، توکل، مسئولیت‌پذیری، همدلی، جرأت‌مندی و روابط بین فردی مناسب، راه حل مناسبی بیابد و ناسازگاری اجتماعی خویش را بهبود بخشد. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی سازگاری آموزشی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر را بهبود می‌بخشد. این نتایج با یافته‌های پژوهشی ادموندسون (۲۰۱۰)، و کونگ (۲۰۰۸)، همخوانی دارد. درتبیین این یافته می‌توان اذعان داشت در جهان امروز نوجوانان به دلیل شرایط سنی، تغییرات جسمانی، انتظارات جامعه، فشار هم‌سالان و فشارهای تحصیل و نظایر آن با تغییرات زیادی در زندگی مواجه هستند که این تغییرات مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. دوران تحصیل، دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات شناختی و اجتماعی سریعی اتفاق می‌افتد. کنار آمدن با چنین تغییراتی مستلزم آن است که فرد از توانایی سازگاری مناسبی

برخوردار باشد (اسپیر[1]، ۲۰۰۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند که رابطه‌ی پایداری بین رفتارهای بزهکارانه (ضد اجتماعی)، رفتارهای مخاطره‌آمیز، روابط مثبت دانش‌آموز- معلم و افت تحصیلی وجود دارد (ساسمن و دنت[2]، ۱۹۹۶). دانش‌آموزی که با انگیزه در مدرسه درگیر مسائل تحصیلی شود، کمتر به انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز گرایش پیدا می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی را می‌توان به عنوان شیوه‌ای موثر در افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و کاهش تعارضات و ناسازگاری‌های نوجوانان در معرض خطر مورد توجه قرار داد. در نهایت یافته‌های پژوهش حاضر گویای اهمیت آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی بر انعطاف‌پذیری کنشی، سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر است. در بررسی فرایند تاثیرپذیری این روش، اختصاص آموزش مهارت‌های پیشگیری مبتنی بر باورهای دینی به دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اهواز، می‌تواند تعمیم این یافته‌ها به گروه‌های سنی دیگر و سایر جوامع محدود سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی میزان ماندگاری اثرات متغیر مستقل را نیز مورد بررسی قرار دهند. همچنین پژوهش‌های مشابهی بر روی سایر گروه‌های در معرض خطر دانش‌آموزی و دانشجویی انجام گیرد. نظر به نتایج این پژوهش به روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره و مدارس پیشنهاد می‌شود به موازات سایر روش‌های آموزش مهارت‌های پیشگیری اولیه، از این رویکرد آموزشی به عنوان روش محافظتی در مداخلات پیش‌گیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز بهره‌مند شوند.

منابع

انصاری، ساره (۱۳۹۴). *رابطه باورهای مذهبی و شادکامی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان شهر شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

آزادبخش، مریم (۱۳۹۷). *مقایسه سازگاری، تاب‌آوری، سلامت روان نوجوانان خانواده‌های معتاد و عادی شهر*. مرودشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

1. Spear
2. Sussman & Dent

باقری، خسرو (۱۳۹۴). *نگاهی دوباره به تربیت اسلامی*، جلد اول و دوم. تهران: انتشارات مدرسه.

دهقانی خوزانی، اعظم (۱۳۹۳). *تأثیر یک دوره آموزش تاب‌آوری به نوجوانان در معرض خطر بر تاب‌آوری و تغییر نگرش آنان نسبت به مواد مخدر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه الزهرا (س).

راصد، سعید؛ علوی، الهه؛ شرف بیانی، حمیدرضا؛ مهانیان خامنه، مهری؛ فلاحیان، ناهید؛ و فروزبخش، فیروزه (۱۳۹۵). *پیشگیری اولیه از اعتیاد و رفتارهای پرخطر، کتاب معلم (راهنمای تدریس) دوره‌ی دوم متوسطه*. تهران: وزارت آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی، چاپ اول.

زرین کلک، حمیدرضا (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۱)، ۱۳۷- ۱۱۵.

سرشار، عاطفه (۱۳۹۴). *بررسی رابطه کمال‌گرایی و باورهای انگیزشی با سازگاری تحصیلی، هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یاسوج.

شهابی، روح الله (۱۳۸۶). *مقایسه نگرش دینی و خود کنترلی در دانشجویان پسر مستعد و غیر مستعد سوءمصرف مواد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

قرآن کریم (ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای) (۱۳۷۶). تهران: انتشارات وزارت ارشاد.

کرمی، ابوالفضل (۱۳۷۵). *آزمون‌های روانی*. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. تحت چاپ.

لنجانی، جهانگیر (۱۳۸۸). *اثربخشی روان‌نمایشگری به شیوه گروهی بر سازگاری عمومی و تغییر نگرش دانش‌آموزان پسر دبیرستانی در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر، *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۲(۳)، ۲۱۴-۱۹۳.

ملاین، عبدالکریم (۱۳۹۳). *اثر بخشی درمان شناختی – رفتاری مذهب محور بر پرخاشگری و تاب‌آوری دانش‌آموزان پایه اول متوسطه دوم شهرستان شوش*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

نصیحت کن، زهرا سادات (۱۳۸۹). *رابطه سازگاری تحصیلی با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش مذهبی در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

نهج البلاغه حضرت امیرالمومنین علی(ع)، ترجمه محمد دشتی (۱۳۷۹). قم: انتشارات مشرقین.

References

Alterman, A., Caciola, J., Ivey, M., & Donna, M. (2010). Relationship of Mental Health and illness in substance abuse patients. *Journal of Personality and Individual Differences*, 49(8), 880-884.

Anderson, L. H. (2015). The effect of behavioral activation group therapy on the resilience, quality of life and perceived stress in abusing in drug abuser patient. *American journal of Orthodontics*, 131(5), 571-572.

Benard, B., & Marshall, K. (2001). *Protective factors in individuals, families and schools: National longitudinal study on adolescent health findings.* National Resilience Resource Center. University of Minnesota. Minneapolis and the center for the application of prevention Technologies.

Bolghan Abadi, M., Ghofrani, F., & Abde-Khodaei, M. S. (2012) Study of the spirituals intelligence role in predicting university students' quality of life. *Journal of religion and Health*, 53(1), 79-85. DOI: 10.1007/s10943-012-9602-0.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciareli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.

Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development & Psychopathology*, 15(1), 139-162.

Chong, C. A. (2008). *Contribution of emotional intelligence, coping, social adjustment, and academic achievement amongst fresh student in the university*. Ph.D. thesis.

Conner, K. M. & Davidson, j. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner–davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M. D., Mancini, M., & Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(3), 339-345.

Diener, E. J. (2013). *Wellbeing for policy*. New York: Oxford university press.

Flavio, F. M., Kulis, S., & Parsai, M. (2005). God For nid! Substance use among religious and nonreligious youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 585-598.

Galanter, M. (2006) Innovations: Alcohol & Drug abuse, spirituality in alcoholics anonymous. *Psychiatric Services*, 57(3), 307-309.

Karairmak, Q. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor Davidson Resilience scale (CD_RISK) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356. DOI:10.1016/j.psychres.2009.09.012.

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality and Mental Health in the west and the Middle East. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(2), 180-182.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.

Mc Culler, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26(1), 137-142.

Miech, R. A., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2015: Volume I, secondary school students.* Ann Arbor, MI: Institute for research for social research, the university of Mishigan.

National institute on drug abuse. (2014). *Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide.* Bethesda, MD: National institute on drug abuse.

Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and Psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 1-8.

Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult Resilience.* New York. Guilford press.

Rezapour, M., Qeysari, F., Rezapour, N., & Alimohamadi, P. (2014). A study on the Relationship between Happiness and Responsibility with Hope and Mental Health and Social adjustment of students. *International Journal of Management and Humanity Sciences*, 3(4), 1744 – 1750.

Sinha, W. J., Cnaan, A. R., & Gelles, W. R. (2007). Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*, 30(2), 31e249.

Smith, C. (2003). Theorizing religious effect among American adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42, 17-30.

Spear, L. p, (2000). The adolescent brain and ego related behavioral manifestation. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 24, 412-463.

Spoth, R. L., Guyll, M., & Day, S. X. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 219-228.

Sussman, S. & Dent, E. W. (1996). The correlates of addiction concern among adolescents at high risk for drug abuse. *Journal of Substance Abuse*, 8(3), 361-371.

Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227.

Willis, T. A., Yaegar, A. M., & Sandy, J. M. (2003). *Buffering effect of religiosity for adolescent substance use*. Bronx, New York. Albert Enstein college of Medicine of Yashira university.

Winters, K. C., Botzel, A. M., Stinchfield, R., Gonzales – Castaneda, R., Finch, A. J., Piehler, T. F., Ausherbauer, K., Chalmers, K. & Hemze, A. (2018). Adolescent substance abuse treatment: A review of evidence – based research: Evidence – based approaches to prevention and treatment. Springer Science.